

تحلیلی بولی از نرخ خودکشی در ایران

احسان عسگری^۱، محمدرضا طالبان^۲

شناسه دیجیتال (DOI): 10.22084/CSR.2021.22801.1869

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۳۰

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱۴۵-۱۱۹

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی علل نرخ بالای خودکشی در برخی استان‌های ایران است. در حقیقت، مقاله حاضر با ملحوظ داشتن واحد تحلیل «استان» از جبر بولی استفاده نموده است تا به این پرسش پاسخ گوید که چه ترکیب‌هایی از عوامل علی موجب تکوین نرخ بالای خودکشی در برخی استان‌های ایران شده‌اند؟ برای تعیین این عوامل علی با مروری بر ادبیات موجود در جامعه‌شناسی، چهار عامل علی برای تبیین مسأله مزبور انتخاب گردید: نرخ موالید، میزان صنعتی شدن، میزان شهری شدن، و نرخ مشارکت نیروی کار زنان. نتایج تحلیل بولی نشان داد که نرخ موالید بالا و شهری شدن پایین برای وقوع نرخ بالای خودکشی در استان‌های ایران علت لازم بوده‌اند؛ یعنی، کلیه استان‌هایی که نرخ بالای خودکشی داشتند واجد نرخ موالید بالا و شهری شدن پایین بوده‌اند. یافته‌های تحلیل بولی هم‌چنین نشان داد که وقتی این دو عامل تبیینی از نوع علت لازم با یکی از دو عامل میزان پایین صنعتی شدن یا نرخ بالای مشارکت نیروی کار زنان ترکیب شوند، علت کافی را برای وقوع نرخ بالای خودکشی در استان‌های ایران تشکیل خواهند داد. به عبارت بهتر، تحلیل بولی نشان داد که دو الگوی علی متفاوت موجب تکوین نرخ بالای خودکشی در استان‌های ایران شده‌اند. اول، ترکیبی از نرخ بالای موالید با نرخ‌های پایین صنعتی شدن و شهری شدن. دوم، ترکیبی از نرخ بالای موالید با نرخ پایین شهری شدن و نرخ بالای مشارکت نیروی کار زنان.

کلیدواژگان: تحلیل بولی، خودکشی، استان‌های ایران، نرخ موالید، صنعتی شدن، شهری شدن، مشارکت نیروی کار زنان.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی سیاسی پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Email: askariehsan1372@gmail.com

۲. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، تهران، ایران.

۱. مقدمه

جامعه‌شناسان معمولاً مسائلی اجتماعی را اموری تلقی می‌کنند که برای اکثریت مردم ناشایست و نامطلوب جلوه دهد. به عبارتی، وجه قابل تعریف و تمیز مسائل اجتماعی نسبت به سایر عوامل و شرایط اجتماعی از منظر اکثر جامعه‌شناسان این است که بایستی بیشتر افراد یک جامعه به آن‌ها به مثابه نوعی انحراف و تخطی از معیارهایشان نگاه کنند؛ در واقع این چنین است که تعریف مسأله اجتماعی روشن‌تر می‌گردد (مرتون، ۱۳۷۶).

درواقع می‌توان گفت که مسائل اجتماعی پدیده‌هایی اعم از شرایط ساختاری و الگوهای کنشی هستند که ممکن است در مسیر تغییر و تحولات اجتماعی نگرانی‌هایی را به وجود آورند و وضعیت مطلوب و دستیابی به بسیاری از اهداف، ارزش‌ها و آرمان‌ها را مورد تهدید قرار دهند که همین عوامل سبب می‌گردند که هر جامعه‌ای که در مسیر پیشرفت و توسعه قرار دارد، با چالش و موانعی اساسی روبه‌رو گردد. به عبارتی، درگیری و نامطلوب بودن این مسائل آن قدر برای نخبگان و سایر مردم در هر جامعه‌ای روشن و تهدیدکننده می‌باشد که همواره سعی می‌گردد نوعی آمادگی قبلی جهت مقابله با آن‌ها در همگان ایجاد گردد تا بلکه بتوان بر این اساس در جهت اصلاح یا رفع آن‌ها برای بهبود وضعیت جامعه قدم برداشت (بخارایی و زکی‌زاد، ۱۳۹۷؛ عبدالهی، ۱۳۸۳).

از میان مسائل و آسیب‌های اجتماعی، خودکشی^۱ یکی از معضلات شناخته شده عصر حاضر می‌باشد که تغییر ساختاری و پایین آمدن سن افرادی که اقدام به آن می‌کنند نیز بر مشکلات افزوده است؛ چراکه خودکشی علاوه بر این که به زندگی فرد ممکن است خاتمه دهد، تأثیرات بسیار منفی و ناگواری نیز می‌تواند بر وضعیت روحی و جسمی سایر اعضای خانواده آن شخصی که اقدام به خودکشی کرده است، داشته باشد و این نیز باعث می‌گردد که احتمال وقوع آن در بین خانواده، آشنایان و اجتماع رو به فزونی برود. چنانچه براساس انواع مطالعاتی که در زمینه وقوع و میزان خودکشی در سطح جوامع و بیشتر در حوزه جامعه‌شناسی شکل گرفته است، می‌توان گفت که همواره از خودکشی به عنوان یک مسأله اجتماعی نام برده شده است و نه یک مسأله فردی؛ در واقع، از قرن هفدهم به بعد بوده است که برخی اندیشمندان در غرب مسأله خودکشی را مسأله جامعه تلقی کرده و آمارهای مربوط را بر حسب گروه‌های اجتماعی جمع‌آوری کرده و مورد تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند. چنانچه در سده نوزدهم، اختلاف بین روان‌شناسان و جامعه‌شناسان سر این مسأله که خودکشی موضوعی فردی است یا اجتماعی، به طور گسترده‌ای فزونی یافت. آن‌طور که «سی رایت میلز»^۲ به وضوح به تمایز بین مسائل فردی و مسائل اجتماعی اشاره نموده است. بر این اساس، وی معتقد بود که مسائل

فردی به‌گونه‌ای مرتبط با خصوصیات شخصیتی و مسائل اجتماعی نیز در ارتباط با ویژگی‌های جمعی و ساختاری معنا پیدا می‌کنند؛ در واقع، وی بر این عقیده بود که وقتی مشکلی بر بخش وسیعی از مردم تأثیر دارد، در نتیجه بایستی به‌عنوان مسأله‌ای فراتر از فرد و ماورای شخصی به آن نگریست و می‌باید آن را نتیجه ساختارها و الگوهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی تلقی نمود (میلز، ۱۳۸۱). براساس چنین نگرشی، جامعه‌شناسان برای مسأله اجتماعی دو بُعد را در نظر می‌گیرند که وجه نخست آن شامل بعد عینی می‌شود که در واقع به عوامل و شرایط اجتماعی موجودی اشاره می‌نماید که افراد نسبت به آن‌ها آگاهی و درک پیدا می‌کنند، و وجه دوم نیز بُعد ذهنی می‌باشد که به شرایط اجتماعی و عواملی اشاره دارد که از نظر اکثر یا بخشی از افراد جامعه آسیب‌زا به نظر می‌رسند و نیاز به تغییراتی دارند (موونی و همکاران، ۲۰۱۱).

بنابراین، مرگ ناشی از خودکشی در جهان معاصر در زمره مسائل پیچیده جهان بشری به‌شمار می‌آید. با وجود نهمی این عمل در تمامی ادیان و فرهنگ‌های مختلف جهان، اما هنوز شاهد رخ دادن آن هستیم. خودکشی یکی از پدیده‌های تأسف باری است که دارای ابعاد شناخته شده اجتماعی، فرهنگی و روانی است. این پدیده در جهان به حدی گسترش یافته است که سازمان بهداشت جهانی، روز دهم سپتامبر را روز پیشگیری از خودکشی نامیده است (موسی‌نژاد، ۱۳۸۹: ۲۳۵).

خودکشی از جمله مسائل و پدیده‌هایی می‌باشد که در تمام جوامع انسانی (چه جوامع سنتی و ابتدایی و چه جوامع مدرن و پیشرفته) وجود داشته و دارد و با وجود این که مطالعات فراوانی به خصوص طی سال‌های اخیر در این زمینه شکل گرفته است، اما هنوز هیچکس نمی‌تواند به راحتی و به صورت قطعی به این پرسش، پاسخی مناسب ارائه دهد که چرا برخی افراد در سخت‌ترین شرایط به زندگی خود ادامه می‌دهند و اقدام به خودکشی نمی‌کنند و در مقابل، برخی افراد نیز در کمال آسایش و رفاه دست به خودکشی می‌زنند؛ بنابراین پدیده خودکشی مسأله‌ای جدی، پیچیده و بسیار خطرناک می‌باشد که نیازمند توجه بیشتری نسبت به آن است (عنایتی و همکاران، ۱۳۸۵؛ احمدی‌زاده، ۱۳۷۳).

همان‌طور که گفته شد پدیده خودکشی از رفتارهای بسیار خطرناک و فاجعه‌باری می‌باشد که بالا رفتن میزان آن طی سال‌های اخیر در جوامع مختلف همواره نگرانی‌های گسترده‌ای را در پی داشته است و همین نگرانی‌ها و میزان خطرات ناشی از این پدیده باعث شده است که همواره از آن به‌عنوان یکی از پرخطرترین رفتارها و آسیب‌های اجتماعی یاد گردد. حال، بدون شک علل وقوع خودکشی و رواج آن در جوامع کنونی و به خصوص جامعه ایران، پرسشی بسیار اساسی و مهم تلقی می‌گردد که بسیاری از

اندیشمندان در حوزه‌های مختلف جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و مسائل اجتماعی، هرکدام سعی نموده‌اند از زاویه‌ای خاص به این پرسش پاسخ دهند. آنچه که مشخص و روشن است، این است که روان‌شناسان سعی خواهند نمود که از زاویه‌ای فردی به این مسأله نگاه کنند و انواع درگیری‌های فردی را به‌عنوان علل اصلی پدیده خودکشی قلمداد کنند و در مقابل جامعه‌شناسان سعی خواهند نمود که با دیدی فرافردی به دنبال علل، راه حل و راهکارهای این مسأله برآیند. به‌هرحال، عمق این مسأله و پرخطر بودن آن به حدی است که بایستی در همه مکاتب، حوزه و رویکردها توجهی جدی به آن داشت.

چنانچه در دین اسلام نیز عمل خودکشی بارها مورد نهی فراوان قرار گرفته است و چه بسا از آن به‌عنوان یکی از گناهان کبیره یاد می‌شود؛ لذا، چون در جامعه ما از یک سو اکثریت جمعیت از قشر مسلمان هستند، و از سوی دیگر، میزان این معضل و مسأله اجتماعی نیز در چنین جامعه‌ای به شدت فراوان است؛ بنابراین می‌توان نوعی تضاد و تناقض در این زمینه مشاهده نمود. بدین معنی که عمل خودکشی با ارزش‌های اسلامی جامعه ما در تضاد و انحراف می‌باشد (معیدفر و حسن‌پناه، ۱۳۸۹)؛ بنابراین، خودکشی به معنای اقدام آگاهانه برای پایان دادن به زندگی خود که از دیرباز در جوامع بشری به شکل‌های مختلف وجود داشته، در اکثر مواقع مورد تأیید جامعه قرار نگرفته است (سلیم‌پور، ۱۳۹۴: ۲).

به‌واقع، پدیده خودکشی به مثابه عملی توأم با آگاهی فردی نسبت به آسیب دیدن و ضرر رساندن به خود که ممکن است موجب مرگ گردد، بدون شک یکی از معضلات و مسائل اساسی جوامع انسانی تلقی می‌گردد که افزایش بی‌رویه آن طی سال‌های اخیر باعث شده است که همواره از آن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در سطوح جهانی یاد گردد (ویکتور و همکاران، ۲۰۰۹). چنانچه در سال‌های اخیر شاهد روند رو به رشد میزان آن نسبت به سال‌های گذشته در میان اقشار مختلف، به‌خصوص در میان جوانان و نوجوانان بوده‌ایم. در واقع وجود چنین معضلی، زمینه را برای انجام پژوهش‌های علمی به منظور علت‌یابی بهینه و کارآمد و مفیدی فراهم می‌سازد.

آن‌طور که نمایان است، عمل خودکشی نه تنها نشان‌دهنده نارضایتی فرد خودکشی‌کننده است و از دیدگاه فردی و روان‌شناختی اهمیت پیدا می‌کند، بلکه اثرات و تبعاتی جدی در جامعه و مخصوصاً در شبکه ارتباط اجتماعی فرد خودکشی‌کننده برجای می‌گذارد؛ چراکه تلویحاً نشان‌دهنده نوعی نابهنجاری و مشکل اجتماعی است که سبب گشته است انسان‌های اطراف در اصلاح وضعیت رخ داده، ناتوان بمانند و نتوانند دست به تغییراتی بزنند (پدهاورز و پرلیگر، ۲۰۰۶). افزایش این مسأله در جوامع،

به واقع باعث افزایش آشفتگی و آسیب‌های اجتماعی (آنومی اجتماعی) می‌گردد و به تبع آن تأثیراتی بسیار عمیق و خطرناک‌تر به جا می‌گذارد که انواع پیامدهای عاطفی، روانی و اجتماعی ماندگاری را ایجاد می‌نماید و در نتیجه آن می‌توان اذعان نمود که فقط یک فرد از بین نمی‌رود، بلکه اکثر افراد خانواده و گروه همسالان را نیز به همراه خود از بین می‌برد (بلومنتال و کوپفر، ۱۹۹۰؛ به نقل از: محمدی، ۱۳۹۸).

بنابراین از آنجایی که عمل خودکشی از یک سو به لحاظ فردی نمودی از اختلالات شخصیتی، و از سوی دیگر، از حیث ساختاری و اجتماعی نیز عملی انحراف‌آمیز و تجاوزکارانه علیه خود و جامعه تلقی می‌شود؛ لذا، فهم، بررسی و تحلیل علل و چرایی این مسأله و معضل اجتماعی اجتناب‌ناپذیر و امری ضروری قلمداد می‌گردد. چنانچه این پدیده غیرعادی از ابتدایی‌ترین جوامع همواره وجود داشته و توجه اندیشمندان مختلف در حوزه‌های جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و... را به خود جلب نموده است؛ همان‌طور که اشاره گردید، گسترش فزاینده آن طی سال‌های اخیر، سازمان جهانی بهداشت را مجاب نموده است که روز ۱۰ سپتامبر را به عنوان روز جهانی پیشگیری از خودکشی در نظر بگیرند.

به علاوه، طبق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، هر ساله در دنیا حدود یک میلیون مرگ ناشی از خودکشی به وقوع می‌پیوندد که طبق اعلام این سازمان، مرگ ناشی از خودکشی حتی بیشتر از مرگ ناشی از مسائلی چون جنگ و قتل می‌باشد (جرمی و همکاران، ۲۰۱۰: ۷۴). چنانچه بر طبق شواهد و اطلاعات، علاوه بر میزان خودکشی‌های موفق، حدوداً ده تا بیست برابر نیز اقدام به این مسأله اجتماعی دیده می‌شود که می‌توان برآورد نمود که سالانه در دنیا تقریباً بین ده تا بیست میلیون نفر اقدام به خودکشی می‌کنند و اگر قرار باشد توأم با هر اقدام به خودکشی، چندین نفر از اقوام آن فرد نیز متأثر از این مسأله گردند، بنابراین می‌توان حدس زد که شاید در دنیا و در طول یک سال بیشتر از صد میلیون نفر تحت تأثیر چنین معضل و مسأله‌ای قرار می‌گیرند (کوچکیان و کلدی، ۱۳۸۹).

مطالعات همه‌گیر خودکشی در ایران معاصر، نشان داده است که خودکشی و اقدام به آن متأثر از وقایعی چون: انقلاب، جنگ، طوفان‌های اجتماعی - سیاسی، مشکلات اقتصادی، رشد ارتباطات و گسست‌های فرهنگی و در نهایت برهم خوردن هنجارهای سنتی پیشین نیز به مانند بسیاری از جوامع دیگر به شدت در حال افزایش است؛ آن چنان که با استناد به سالنامه‌های آماری پیشین، می‌توان اشاره نمود تعداد کل خودکشی‌ها از دهه‌های ۷۰، ۸۰ و ۹۰ به بعد روندی بسیار شتابان و سریع‌تر نسبت به دهه‌های پیشین داشته‌اند که می‌توان بر این اساس ذکر نمود تعداد کل خودکشی‌ها در

سال ۱۳۸۰ برابر با ۲،۸۴۰ مورد، در سال ۱۳۸۵ به ۲،۹۹۷ مورد، در سال ۱۳۹۰ به ۳،۵۱۲ مورد، در سال ۱۳۹۱ به ۳،۶۴۰، در سال ۱۳۹۲ به ۴،۰۵۵، در سال ۱۳۹۳ به ۴،۰۹۵ و در نهایت در سال ۱۳۹۴ به ۴،۰۲۹ مورد رسیده است و همگی این اطلاعات و داده‌ها دال بر این بوده‌اند که هر ساله (به استثنای سال ۱۳۹۴ که نرخ خودکشی به صورت جزئی روندی کاهشی داشته است) با میزان فزاینده‌ای از این پدیده شوم مواجه گشته‌ایم. چنانچه با استناد به داده‌های ذکر شده می‌توان اذعان نمود که در جامعه ما و حدوداً طی هر دو ساعت، یک نفر اقدام به خودکشی می‌نماید. هم‌چنین با استناد به داده‌های ۲۰ سال اخیر ایران از طریق مراجعه به سالنامه‌های آماری کشوری (از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۴) می‌توان چنین استنباط نمود که در بین افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، به‌طور متوسط ۶۷،۱۸٪ مردان و ۳۲،۸۲٪ نیز زنان شامل گشته‌اند که بایستی اشاره نمود در بین فوت‌شدگان نیز ۷۴،۴۹٪ مربوط به مردان و ۲۵،۵۱٪ نیز مربوط به زنان می‌باشد (سازمان پزشکی قانونی کشور، ۱۳۹۲؛ خادمی و مرادی، ۱۳۹۳؛ سالنامه آماری کشور، ۱۳۹۴؛ قادری و نظری، ۱۳۹۸).

درواقع، در زمان حاضر و با استناد به جامعه ایران می‌توان گفت که عوامل متعددی در گسترش و شدت میزان این مسأله اجتماعی نقش و تأثیر داشته‌اند. به‌واقع، به‌دنبال شکل‌گیری تغییر و تحولات گسترده در جامعه ایران و به‌تبع آن بروز انواع مسائل از جمله افزایش قشر جوان و بالارفتن توقعات و انتظارات آن‌ها در مواجهه با این تحولات، انواعی از مسائل و مشکلات نظیر اختلاف سلیقه بین والدین-فرزندان، بالارفتن تحصیلات و به‌دنبال آن کسب انواع آگاهی‌های اجتماعی از این طریق و هم‌چنین به‌واسطه انواع رسانه‌ها و فضای مجازی، بیکاری و عدم کسب درآمد لازم، بالارفتن سن ازدواج و... را سر راه جوانان قرار داده است و ناکام ماندن احتمالی آن‌ها در برابر این مسائل ممکن است هرچه بیشتر آن‌ها را مستعد اقدام به خودکشی کند؛ چه بسا که براساس آمار و ارقام مختلف نیز می‌توان گفت که جمعیت عمده‌ای از آن‌هایی که اقدام به خودکشی می‌کنند نیز از همین قشر جوان جامعه بوده است.

علاوه بر عوامل گفته شده، با توجه به مطالعات صورت‌گرفته مختلف در این حوزه و هم‌چنین رجوع به تئوری‌ها و دیدگاه‌های نظری که در این رابطه بحث نموده‌اند، باید گفت عوامل متعددی هستند که می‌توانند بر خودکشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل حال حاضر جامعه تأثیرگذار باشند که شاید از مهم‌ترین آن‌ها که در این پژوهش نیز مدنظر می‌باشند بتوان به میزان ادغام داخلی^۳ (با شاخص نرخ موالید^۴)، سطح توسعه^۵ (با شاخص‌هایی هم‌چون صنعتی شدن^۶ و شهری شدن^۷) و هم‌چنین مشارکت نیروی کار زنان^۸ اشاره نمود.

پرسش پژوهش: هدف اصلی این پژوهش، بررسی علل نرخ بالای خودکشی در برخی استان‌های کشور است. برای این منظور تلاش بر این است تا با استفاده از تکنیک تحلیل بولی به این پرسش پاسخ داده شود که چه ترکیب‌هایی از عوامل علی موجب تکوین نرخ بالای خودکشی در برخی استان‌های ایران شده‌اند؟

۲. پیشینه تجربی

در راستای نیل به نمایی نسبتاً کامل از پدیده مزبور و در این بخش لازم دیده شد که در واقع تحقیقاتی که تا به حال به صورت تجربی در این زمینه به نگارش درآمده‌اند، آورده شوند تا بتوان هم در ارائه این مسیر به عنوان راهنما عمل کرده باشند و هم این که در نهایت مقایسه‌ای میان پژوهش حاضر و آنچه قبلاً به رشته تحریر درآمده است، صورت گیرد. چنانچه بایستی اذعان نمود که تا به حال و با این عنوان، روش و هدف، هیچ‌کاری صورت نگرفته است، اما اگر بخواهیم به صورت جزئی و با تکیه بر روش‌های دیگر، مواردی از این تحقیقات که طی دو دهه گذشته به نگارش درآمده‌اند را ارائه نمود، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

۱. «پسکو سولیدو»^۹ و «جورجیانو»^{۱۰} (۱۳۸۵)؛ دورکیم، خودکشی و مذهب (ترجمه یحیی علی‌بابایی). نویسندگان مذکور در این نوشتار سعی داشته‌اند تا با تکیه بر یک سری داده‌های تجربی و هم‌چنین استناد به ملاحظات نظری دورکیم، در پی ارتباط میان دو مقوله مذهب و خودکشی برآیند؛ بنابراین با توجه به مشاهده ارتباط میان این دو مؤلفه در جامعه آمریکا در سال ۱۹۷۰ م.، در این مطالعه تلاش بر این بوده است تا با تحلیل و بررسی انواع و گونه‌های مختلف مذاهب و تأثیر آن بر روی پیوندها و تعاملات اجتماعی، به درک و فهم بالاتری از نظریه دورکیم بتوان دست پیدا نمود.

۲. «موسی عنبری» و «اردشیر بهرامی» (۱۳۸۹)؛ «بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی در ایران (مورد مطالعه: روستاهای شهرستان پلدختر)». نویسندگان مذکور در این مطالعه که جامعه آماری آن شامل ۵۳ مورد از افرادی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، با روش کیفی و به صورت مصاحبه‌های مکرر از آن‌ها بین سال‌های ۸۵-۱۳۶۳ به این نتایج دست پیدا کرده‌اند که پدیده فقر همراه با خشونت خانوادگی توانسته است اثر بسیار عمیق و شدیدی بر میزان اقدام به خودکشی داشته باشد. در واقع این نتایج دال بر این بوده است که افرادی که هم از فقر و محرومیت برخوردار بوده‌اند و هم خشونت خانوادگی بالایی را تجربه نموده‌اند، در واقع بیشترین میزان اقدام به خودکشی را دارا بوده‌اند.

۳. «اکبر علیوردی‌نیا»، «احمد رضایی» و «فریبرز پیشرو» (۱۳۹۰)؛ «تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی». نویسندگان مذکور در این مطالعه

که جامعه آماری آن شامل ۳۸۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ بوده است، با تکیه بر روش پیمایش به این نتایج رسیده‌اند که مهم‌ترین عوامل و علل تبیین‌کننده میزان خودکشی و تغییرات مربوط به آن در بین دانشجویان به ترتیب مربوط به مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، رفتار بزهکارانه، نظارت خانواده و تقدیرگرایی بوده است.

۴. «پاھر مرادی نصاری» (۱۳۹۳): بررسی سازه فرهنگی خودکشی در استان ایلام. نویسنده مذکور در این نوشتار که نوعی تحقیق کیفی قلمداد می‌گردد، با تکیه بر روش‌های مصاحبه، مشاهده، تجربه زیسته و مطالعه اسنادی و هم‌چنین بهره‌بردن از رویکردهای فرهنگی «الگزاندر» و «اسمیت» در پی بررسی و علل و چرایی فرهنگی پدیده خودکشی در جامعه ایلام با دو گروه مختلف از طریق نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس و گلوله برفی (ده نفر اقدام‌کننده به خودکشی (ناموفق) و ده نفر نیز از نزدیکان فردی که خودکشی موفق داشته است) تلاش نموده است. بر این اساس، نتایج تحقیق وی دال بر این بوده است که دو روایت اصلی در ارتباط با مسأله خودکشی در جامعه ایلام مسلط گشته است که می‌توان آن‌ها را تحت عناوین روایت‌های بخشی و روایت تقدیرگرایی قلمداد نمود.

۵. «حامد سلیم‌پور» (۱۳۹۴): «بررسی و مطالعه جامعه‌شناختی خودکشی در شهرستان سردشت». نویسنده مذکور در این نوشتار که در آن از دو تکنیک اسنادی و مصاحبه عمیق برای بررسی و تحلیل علل و چرایی وقوع خودکشی در شهرستان سردشت بین سال‌های ۹۰-۱۳۸۸ با تکیه بر ۶۵ مورد فوتی ناشی از خودکشی بهره‌برده است، به این نتایج رسیده است که عوامل خانوادگی نظیر نابسامانی و تزلزل در بنیان داخلی آن، اختلافات خانوادگی و زناشویی و هم‌چنین مسائل اقتصادی مثل بیکاری و فقر از مهم‌ترین علل وقوع خودکشی در این شهرستان بوده‌اند.

۶. «اکبر علیوردی‌نیا» و «ندا یوسفی» (۱۳۹۴): «تبیین ایده‌پردازی خودکشی از دیدگاه نظریه فشار عمومی». نویسندگان مذکور در این مطالعه که جامعه آماری آن شامل ۴۳۸ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه مازندران از طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بوده است، با تکیه بر روش پیمایش به این نتایج رسیده‌اند که پسران نسبت به دختران میزان بالاتری از ایده‌پردازی خودکشی را در زندگی شخصی خود تجربه نموده‌اند. هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داده است که از حیث قدرت تبیین و پیش‌بینی‌کنندگی ایده‌پردازی خودکشی، مؤلفه‌های حذف محرک مثبت و حالات و شرایط عاطفی منفی به ترتیب از کمترین و بیشترین ضریب برخوردار بوده‌اند.

۷. «نجمه حمزوی» (۱۳۹۶): «بررسی جامعه‌شناختی خودکشی در شهرستان قشم براساس نظریهٔ مبنایی جهت ارائه مدل پارادایمی». نویسندهٔ مذکور در این نوشتار با استفاده از رویکرد تفسیری طبیعت‌گرایانه و با تکیه بر روش کیفی و تکنیک مصاحبهٔ عمیق و مشاهدهٔ مشارکتی از ۲۳ نفر (۲ مرد و ۲۱ زن) در پی بررسی و تحلیل مسألهٔ خودکشی در شهرستان قشم بوده است که تحقیق وی این نتیجه را دربر داشته است که عوامل مؤثر بر وقوع خودکشی در این شهرستان را می‌توان شامل مقوله‌هایی چون: نظام اقتصادی ناعادلانه، کاهش پیوند و انسجام اجتماعی و خانوادگی، گسل‌های مذهبی-فرهنگی و... دانست.

۸. «صلاح‌الدین قادری» و «حامد نظری» (۱۳۹۸): «تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (براساس آمار سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)». نویسندگان مذکور در این نوشتار و با تکیه بر روش تحلیل آمارهای موجود در تلاش برای بررسی علل و چرایی مسألهٔ اقدام به خودکشی در جامعهٔ ایران و بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ بوده‌اند که نتایج تحقیق آن‌ها دال بر این است که سهم متغیرهای مستقل موردنظر در پژوهش آن‌ها برای تبیین مسألهٔ خودکشی حدود ۸۳٪ بوده است که بر این اساس می‌توان گفت که تأثیر و نقش عامل فشار اجتماعی از جمله مواردی چون طلاق و... در افزایش میزان خودکشی به‌وضوح دیده شده است. هم‌چنین براساس داده‌های دیگر این پژوهش باید گفت که رابطهٔ دو مؤلفهٔ بیکاری و عدم مشارکت اقتصادی با میزان خودکشی به‌صورت مستقیم و مثبت بوده است.

۹. «عاطفه محمدی» (۱۳۹۸): «تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در استان آذربایجان شرقی». نویسندهٔ مذکور در این نوشتار که با روش اسنادی-کتابخانه‌ای صورت‌گرفته شده است، در پی بررسی و تحلیل وضعیت خودکشی در استان آذربایجان شرقی برآمده است که بر این اساس به این نتیجه نیل پیدا کرده است که طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ (به استثنای سال ۱۳۹۳)، نرخ خودکشی در این استان روندی صعودی و افزایشی داشته و بر حسب میزان خودکشی‌ها در جامعهٔ ایران، رتبهٔ ۴ کشور را به خود اختصاص داده است که البته در این میان نیز باید گفت که سهم مردان در بروز این مسألهٔ اجتماعی در این استان بیشتر از زنان بوده است.

۱۰. «زینب کوچکیان» و «علیرضا کلدی» (۱۳۹۹): «خودکشی پاسخی به چرخهٔ حذف». نویسندگان مذکور در این مطالعه با جامعهٔ آماری شامل ۱۰ مورد از افرادی که اقدام به خودکشی کرده بودند و در زمان این مطالعه در بیمارستان‌های شهر تهران تحت مداوا و درمان قرار داشته‌اند (دو مرد و هشت زن)، با روش کیفی و به‌صورت مصاحبه‌های عمیق از آن‌ها به این نتایج دست پیدا کرده‌اند که علل اقدام به خودکشی در میان این افراد بیشتر با تکیه بر خصوصیات عاطفی و روانی آن‌ها در سطوح زندگی شخصی و

خانوادگی نظیر بها دادن بیش از حد به ارزش‌های مادی، اختلاف سلیقه میان آن‌ها و والدینشان به دلیل عدم گفت‌وگو و مشارکت منطقی میان آن‌ها و حمایت‌های مشروط والدین از آن‌ها و... براساس چرخه محدودیت یا کنارگذاشتن آن‌ها از زندگی قابل تأمل و بررسی بوده است.

۳. تبیین نظری

شناخت، فهم و درک آسیب‌ها و معضلات اجتماعی به مانند هر پدیده اجتماعی دیگری، مستلزم انتخاب و گزینش یک یا چند تئوری است که براساس آن‌ها بتوان زمینه‌ها و عوامل انواع انحرافات در جامعه را کشف نمود. به عبارت دیگر، در بررسی آسیب‌ها و معضلات اجتماعی، محقق ملزم به انتخاب چندین نمونه از تئوری‌های مربوطه است که بتواند فرضیه‌ها و رهیافت‌های اصلی را از میان آن‌ها به دست آورد. چنانچه مکاتب و تئوری‌های رایج در زمینه مسائل اجتماعی، بیشتر ساخته و پرداخته بزرگان و اندیشمندان در حوزه جامعه‌شناسی بوده است. به همین خاطر، این اندیشمندان در طی مطالعات و تحقیقات خود به طور وسیعی علاوه بر بررسی مفاهیم مهمی چون جامعه و انسان و هم‌چنین روابط میان این دو، به نظم اجتماعی و نابسامانی‌های جامعه نیز توجه نموده‌اند. آنچنان‌که هرکدام از این اندیشمندان و تئوری‌ها، از زاویه و منظر خاصی به بررسی و تحلیل انواع مسائل و انحرافات جامعه پرداخته‌اند؛ بنابراین پژوهش حاضر با بهره بردن از تئوری خودکشی دورکیم و هم‌چنین سایر تئوری‌های مربوطه سعی در واکاوی چنین مسأله‌ای داشته است که براساس آن بتوان به سایر مؤلفه‌ها و متغیرهای موردنظر دست یافت.

۴. تئوری انسجام و انتظام اجتماعی دورکیم^{۱۱}

دورکیم، خودکشی را امری می‌داند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به واسطه عمل مثبت یا منفی قربانی رخ می‌دهد و فرد قربانی خود از نتیجه عملش آگاهی دارد. با این حال، تحلیل دورکیم مبتنی بر آمار رسمی خودکشی است که بدون توجه به تعریف وی جمع‌آوری شده است؛ به عنوان مثال، کسانی که جان خود را برای دیگران فدا می‌کنند، هرگز در آمار رسمی ثبت نمی‌شوند یا کسانی که مرگ آن‌ها به طور غیرمستقیم در نتیجه اعمالشان حاصل می‌گردد، معمولاً در آمارها ثبت نمی‌شوند (باودلت و استبلت، ۲۰۰۸؛ به نقل از: علیوردی نیا، ۱۳۹۸: ۶۴-۶۳).

بدون شک، استناد به جامعه‌شناسی دورکیم برای تفسیر و بررسی مسأله خودکشی به علت ماهیت تجمعی داده‌هایش و هم‌چنین تفاوت و تمایزهایی که میان وجوه

فردی و جمعی قائل می‌باشد، اقدامی غیرقابل اجتناب می‌باشد. به عبارتی دیگر، به نظر می‌رسد که دورکیم هرچه در مطالعات خود جلو رفته، سعی نموده است تأکید و توجه بیشتری به بُعد جمعی این مسأله اجتماعی داشته باشد (تورلیندس، ۱۹۸۳)؛ زیرا در انواع خودکشی که وی ارائه می‌نماید می‌توان به وضوح رابطه فرد با بافت و زمینه جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند و تأثیر آن بر میزان خودکشی را مشاهده نمود. به عبارتی می‌توان گفت که براساس تحلیل دورکیم از خودکشی، دو مؤلفه انسجام و انتظام اجتماعی تأثیر مستقیمی بر میزان خودکشی در بین افراد یک جامعه می‌توانند داشته باشند که برهمین اساس باید ذکر نمود که وی چهارگونه مختلف خودکشی شامل خودکشی خودخواهانه، دگرخواهانه، تقدیرگرایی و آنومیک (بی‌هنجاری) را شناسایی نموده است (ماربون، ۲۰۰۲؛ بسنارد، ۱۹۸۸؛ تراویس، ۱۹۹۰؛ پوپ، ۱۹۷۵).

بنابراین باید گفت که شکل و فرم اصلی نظریه خودکشی دورکیم، تقریباً یک رابطه U شکل را دربر می‌گیرد؛ بدین معنا که انسجام اجتماعی بسیار ضعیف، خودکشی خودخواهانه و انسجام اجتماعی بسیار قوی نیز خودکشی دگرخواهانه را به دنبال خود می‌آورد. هم‌چنین باید ذکر نمود که انتظام اجتماعی پایین باعث خودکشی آنومیک و در مقابل انتظام اجتماعی بالا نیز سبب خودکشی تقدیرگرایانه می‌گردد (جاناسون، ۱۹۹۴؛ بارناسون و تورلیندسون، ۱۹۹۴).

در مجموع، محققانی چون: «گیدنز»^{۱۲}، «کوزر»^{۱۳}، «پارسونز»^{۱۴}، «نیسبت»^{۱۵} و «لاکز»^{۱۶} نیز سعی نموده‌اند که نگرش دورکیم نسبت به مسأله خودکشی را مورد بررسی و تحلیل قرار دهند. چنانچه براساس تفسیر آن‌ها می‌توان ادعا نمود که برای دورکیم دو مؤلفه انتظام و انسجام اجتماعی به‌عنوان مهم‌ترین متغیرهایی که قادر هستند تغییرات مربوط به میزان خودکشی را تحلیل و تبیین کنند، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار هستند. در واقع می‌توان گفت که براساس تحلیل دورکیم، سست شدن پیوندهای افراد با دیگران و کناره‌گیری آن‌ها از جامعه باعث می‌گردد که هرچه بیشتر مستعد خودکشی خودخواهانه یا فردگرایانه گردند و در مقابل کسانی که وابستگی شدیدی نسبت به جمع پیدا می‌کنند، هرچه بیشتر ممکن است در معرض خودکشی دگرخواهانه قرار بگیرند. از طرفی دیگر و در ادامه تحلیل دورکیم، می‌توان ادعا نمود که هرگاه انتظام اجتماعی در جامعه‌ای فراتر از حد عادی باشد و به عبارتی بتوان گفت که نوعی نظم بر افراد تحمیل گردد، آنگاه احتمال وقوع خودکشی تقدیرگرایانه بیشتر می‌گردد و در مقابل نبود یا کمبود هرگونه نظم اجتماعی نیز باعث سردرگمی افراد در جامعه شده و آن‌ها را به شدت مستعد خودکشی آنومیک می‌کند (آرون، ۱۳۸۵؛ کوزر، ۱۳۸۵؛ تیلور، ۱۳۷۹؛ علیوردی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰).

بنابر آنچه که ذکر گردید، دورکیم بین انواع مختلف خودکشی شامل خودکشی خودخواهانه، آنومیک، نوع/دیگر دوستانه و تقدیرگرایانه تمایز قائل می‌شود. این طبقه‌بندی کلی، ملهم از نظریه‌های غالب مربوط به رفتار انسان است که در آن دوران بسیار رایج بود. به نظر وی، خودکشی نوع دوستانه و تقدیرگرایانه اهمیت کمتری دارد. در مقابل، خودکشی خودخواهانه که در نتیجه از بین رفتن پیوندهای اجتماعی و خانوادگی و خودکشی آنومیک که به دلیل سرخوردگی و ناامیدی حاصل می‌گردد، اهمیت فراوانی نزد دورکیم دارند. به زعم وی، خودکشی در میان زنان و خودکشی در نیروهای نظامی، مؤید این ادعای وی است که افزایش مدرنیزاسیون و شهرنشینی باعث فروپاشی انسجام اجتماعی شده است. او انسجام اجتماعی را استراتژی‌ای محافظتی در برابر این نیروهای مدرنیزه تلقی می‌کند (علیوردی‌نیا، ۱۳۹۸: ۷۱).

بنابراین با استناد به تقسیم‌بندی انواع خودکشی از دیدگاه دورکیم، می‌توان اذعان نمود که میزان خودکشی در هر جامعه‌ای می‌تواند متأثر از انواع نیروها و عوامل اجتماعی باشد. به عبارتی می‌توان گفت که در انواع خودکشی گفته شده از منظر دورکیم، نوعی ارتباط میان فرد با جامعه دیده می‌شود، اما در دو گونه از آن (خودکشی‌های تقدیرگرایانه و آنومیک) می‌توان به وضوح تأثیر گسترده و عمیق جامعه بر انواع خودکشی را مشاهده نمود.

دورکیم هم‌چنین در مورد عوامل دیگر تأثیرگذار بر پدیده خودکشی به عواملی نظیر تأهل و تشکیل خانواده اشاره می‌کند که می‌تواند بر میزان خودکشی اثر تعدیل‌کننده داشته باشد. هم‌چنین وی معتقد است که در بررسی ارتباط میان فقر و خودکشی، نمی‌توان ارتباط خاصی مشاهده نمود، چه بسا تأثیر فقر بر خودکشی نیز محدودکننده و نوعی مصونیت و امنیت در برابر آن قلمداد می‌گردد (دورکیم، ۱۳۷۸).

هم‌چنین به نظر دورکیم، از یک جامعه با یک نسبت جمعیتی بالاتر، انتظار می‌رود که به لحاظ اخلاقی متراکم‌تر باشد. تراکم اخلاقی به وجود آورنده یک نیاز برای تولید کارآور کالاها برای ارضای تقاضاهای جمعیت است. از این رو، یک رابطه مستقیم بین تراکم اخلاقی و استعداد صنعتی شدن و تقسیم کار پیش‌بینی می‌شود. اگر اجزاء هنجاری جامعه تأثیرشان را در حالتی از هم‌بستگی ارگانیک از دست بدهند، آرزوها و تمایلات انسان به صورت بی‌قاعده‌ای در خواهد آمد و از توان جامعه برای ارضای آن‌ها تجاوز خواهد کرد. هرچه صنعتی شدن بیشتر و تقسیم کار گسترده‌تر باشد، سطح آنومی نیز بیشتر خواهد بود. نهایتاً، از یک جامعه با آنومی بالا انتظار می‌رود که دارای درجه بالایی از بی‌سازمانی اجتماعی باشد (علیوردی‌نیا، ۱۳۹۸: ۷۲).

در بحث از رابطه بین اندازه، تراکم و انحراف نیز دورکیم می‌گوید: سرانجام این‌که جامعه به موازات گسترش یافتن و متراکم‌تر شدنش تسلط کمتری بر فرد دارد و در نتیجه، دیگر به خوبی گذشته قادر نیست گرایش‌های متباینی را که پیدا می‌شوند، مهار کند. برای پی‌بردن به این مطلب کافی است شهرهای بزرگ را با شهرهای کوچک‌تر مقایسه نماییم. در شهرهای کوچک، هرکس بخواهد از عادت‌های مردم تخلف کند با مخالفت‌هایی که گاه بسیار شدید هستند، روبه‌رو می‌شود. هر کوششی برای استقلال عمل و رفتار در حکم رسوایی و بی‌آبرویی در چشم مردم است و با چنان سرزنشی همگانی همراه است که کسی جرأت تقلید از آن را نمی‌یابد؛ برعکس، در شهرهای بزرگ، فرد خیلی بیشتر از قید عمومی آزاد است؛ این امری است که در تجربه ثابت می‌شود و در اعتبار آن نمی‌توان تردید داشت. دلیلش این است که هر قدر نظارت عقیده عمومی بر اعمال و رفتار ما بیشتر باشد، وابستگی ما نیز بیشتر است (علی‌وردی نیا، ۱۳۹۸: ۷۴-۷۱).

بنابراین، این تصور کلی که با صنعتی شدن و شهرنشینی ممکن است بی‌سازمانی اجتماعی به وجود آید، با مطالعه‌ای که بر روی نمونه‌ای از کشورهای که در مراحل متفاوتی از توسعه هستند انجام گرفته، مورد تأیید واقع شده است. زمانی که یک جامعه بیشتر صنعتی می‌شود و تنوع بیشتری پیدا می‌کند، علقه‌های اجتماعی که بازدارنده رفتارهای جرم‌زا هستند، دیگر مؤثر نخواهد بود. «کلینارد» و «ابوت» مطرح نموده‌اند که تأثیرات ملازم با توسعه نظیر: بالارفتن آموزش، مهاجرت از روستاها، ماهیت ناپایدار نیروی کار و تأکید بر روی کالاهای مادی، موجب تحلیل رفتن مکانیسم‌های کنترل غیررسمی می‌شود. این شکست در نظام هنجاری به نوبه خود، به عنوان افزایش دهنده جرم در ملل صنعتی و در حال صنعتی شدن در نظر گرفته شده است (همان).

دورکیم هم چنین در سال ۱۸۸۸ م. در مقاله خود با عنوان «خودکشی و تولد: مطالعه آمار اخلاقی» بین کاهش نرخ تولد و افزایش آمار خودکشی ارتباط برقرار می‌کند. بر این اساس، نرخ پایین زاد و ولد منجر به تضعیف خانواده شده است و دورکیم ادعا می‌کند مناطقی با کمترین رشد جمعیت، بالاترین میزان خودکشی را دارند. این به دلیل آن است که به زعم دورکیم، سلامت جامعه وابسته به تراکم خانواده‌ها است و انتظار می‌رود زنان در آینده مادران بسیاری از کودکان باشند. به تبع این امر، زنان از سلامت بیشتری برخوردارند و تا زمانی که نقش سنتی خود را حفظ کنند، کمتر مستعد خودکشی هستند (کوشنر و استرک، ۲۰۰۵؛ به نقل از: پیشین).

۵. سایر تئوری‌ها

مطالعات انجام‌گرفته در آمریکا نشان می‌دهند که صنعتی شدن نقش بسزایی در ارتکاب

جرم داشته است. «شاو» و «مکی»^{۱۷} (۱۹۶۹)، در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که نواحی ای با بزهکاری بالا در ایالت شیکاگو، از جمله مناطقی بوده که تغییرات صنعتی شدن در آن به سرعت رخ داده است. به نظر محققان، با رشد صنعتی شدن، مهاجرت به این مناطق افزایش یافته و به ایجاد تنوع فرهنگی و ارزش‌های مختلف در جامعه منجر شده است. در نتیجه، این هنجارها و معیارهای مختلف موجب افزایش فعالیت‌های بزهکاری و مجرمانه شده است (لطفی و فیض‌پور، ۱۳۹۳: ۸).

«هالباکس» (۱۹۳۰) در نوعی مطالعه که در مورد علل و چرایی وقوع خودکشی انجام داده است، به این نتایج دست پیدا نموده است که میان وضعیت سکونت و میزان خودکشی نوعی ارتباط مستقیم دیده می‌شود؛ بدین معنی که در مناطق روستایی میزان خودکشی پایین و برعکس در مناطق شهری و بخصوص شهرهای بزرگ و پرجمعیت این میزان بالا می‌باشد (تیلور، ۱۳۷۹؛ عقیلی و همکاران، ۱۳۸۴).

«گار» و «هیوز» (۱۹۸۰)، «بارگی» (۱۹۸۳) و «تیبو» (۲۰۰۱) نیز در تحقیقاتی که انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که عواملی مثل داشتن شغل، انواع مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، انواع ارتباطات دوستانه و... می‌توانند به‌گونه‌ای بر میزان خودکشی تأثیر کاهنده داشته باشند (صدیق‌سروستانی، ۱۳۸۵). «ژیارد» نیز از جمله دیگر اندیشمندانی است که سعی نموده است به بررسی میزان خودکشی در بین زنانی که بیرون از فضای خانوادگی، شغل خود را از دست می‌دهند بپردازد که نتیجه تحقیق وی دال بر این بوده است که بین این دو عامل نوعی ارتباط مستقیم دیده می‌شود. بدین صورت که در بین زنانی که شغل خود را از دست می‌دهند، امکان اقدام به خودکشی نیز بالاتر می‌رود (عنبری و بهرامی، ۱۳۸۹؛ محمدپور، ۱۳۸۳). بنابراین آنچه گفته شد، شاید بتوان فراتر از بررسی و تحلیل‌های انجام شده، براساس تحقیق «پامپل» (۱۹۹۸)، علل وقوع خودکشی را در عواملی نظیر پایین بودن سطح حمایت‌ها یا به عبارتی ضعف در زمینه حمایت‌های اجتماعی^{۱۸}، افزایش میزان نابرابری‌ها^{۱۹}، عدم سازگاری نهادی^{۲۰} و... دید؛ زیرا در جامعه و به دنبال ایجاد برابری اجتماعی، تقریباً همه اقشار جامعه مجبور می‌شوند که در انواع فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی و... مشارکت داشته باشند که همین امر باعث می‌گردد که پیچیدگی و درگیری‌ها در زندگی افراد بیشتر گردد و به عبارتی نوعی تغییر اجتماعی از ارزش‌های سنتی به سمت ارزش‌های مدرن جریان پیدا کند که در نتیجه عدم هماهنگی و سازگاری افراد با این ارزش‌های نو و بدیع، ممکن است عواملی چون ضعف روحی، افسردگی و دیگر مسائل و مشکلات عمده از جمله اقدام به خودکشی را در بین آن‌ها تقویت نماید (پامپل، ۱۹۹۸: ۷۵۸-۷۴۴).

«استاک»^{۳۱} در مقاله‌ای تحت عنوان «یکپارچگی داخلی و میزان خودکشی» در تلاش بوده است تا از حیث جامعه‌شناختی علل وقوع خودکشی را در سطح سیستمی و میان ۴۵ کشور آزمون نماید. از نظری، مطالعات روان‌شناختی خودکشی بر عواملی مانند افسردگی، تعارضات شناختی، بدبینی و... تأکید می‌کنند که اغلب می‌توانند به رفتار خودکشی منجر گردند. توضیح جامعه‌شناختی خودکشی تلاش می‌کند تا نیروهای اجتماعی‌ای را که پشت سر این حالت‌های روحی که منجر به رفتارهای ناسازگار می‌شوند، شناسایی و توضیح دهد؛ به‌عنوان مثال، برخی نظریه‌های جامعه‌شناختی ناامیدی و فقر در ارتباط با بیکاری، ازجا دررفتگی مرتبط با مهاجرت بین‌المللی، تعارض نقش مادر-کارمند و سردرگمی هنجاری مرتبط با نوسازی را به‌عنوان عواملی برای وقوع و یا تشدیدکننده خودکشی بیان نموده‌اند (Stack, 1980: 250).

استاک به برخی نیروهای اجتماعی که قبلاً در تحقیقات دیگر مورد بررسی تجربی قرار گرفته بودند، به‌عنوان علل وقوع خودکشی استناد می‌کند. این عوامل عبارتند از: نرخ مولید، مشارکت نیروی کار زنان، سطح توسعه‌یافتگی یا نوسازی اقتصادی که در ۴۵ کشور جهان این عوامل تبیینی نرخ خودکشی را مورد بررسی و آزمون قرار داد. نتایج تحقیق استیک نشان داد که نرخ مولید ارتباطی معکوس با نرخ خودکشی دارد؛ بدین معنا که هرچه نرخ مولید در کشوری کمتر باشد، احتمال وقوع خودکشی بیشتر است. در مورد عوامل تبیین‌کننده مشارکت نیروی کار زنان و سطح توسعه یا نوسازی نیز یافته‌های تحقیق نشان داد که بین این دو عامل با نرخ خودکشی ارتباط مثبت وجود دارد؛ بدین معنا که هرچه نرخ این عامل‌ها کمتر باشد احتمال وقوع خودکشی کمتر و برعکس هرچه نرخ آن‌ها بیشتر باشد، به تبع آن احتمال وقوع خودکشی نیز بیشتر است (Stack, 1980).

۶. فرضیه پژوهش

گزاره اصلی منطقی استنتاج شده از مباحث نظری فوق در جامعه‌شناسی کلان را می‌توان در این جمله خلاصه نمود که نرخ‌های بالای خودکشی در سیستم‌های اجتماعی (از جمله استان‌های یک کشور) عمدتاً تابعی از متغیرهای نرخ مولید، صنعتی شدن، شهری شدن و مشارکت نیروی کار زنان است؛ از سویی دیگر، با تمرکز بر پرسش اصلی تحقیق مبنی بر آن‌که چه ترکیب‌هایی از این چهار متغیر موجب تکوین نرخ بالای خودکشی در برخی استان‌های ایران شده‌اند؟ متوجه خواهیم شد که این پرسش، ماهیتی اکتشافی-استقرایی دارد؛ لذا، پاسخ دقیق به این پرسش از دل نتایج تحقیق بیرون می‌آید نه به صورت قیاسی از درون دستگاه تئوریک. از این منظر، نقش تئوری‌ها فقط راهنمایی

در معرفی عوامل علی یا سازه‌های مؤثر بر خودکشی و معقول‌سازی رابطه بین آن‌هاست؛ ولی، انواع ترکیب متغیرهایی که معلول (نرخ بالای خودکشی) را به بار می‌آورند نیاز به تحلیلی پسینی-استقرایی با تکنیکی خاص و متناسب با آن، یعنی تحلیل بولی^{۲۲} دارد. استدلال روش‌شناسان تحلیل بولی در ضرورت به‌کارگیری یک چنین تکنیکی آن بود که وقایع اجتماعی به‌ویژه پدیده‌های کلان و پهن دامنه اجتماعی عموماً توسط «ترکیبی علی»^{۲۳} یا «علیت چندگانه و متلاقی»^{۲۴} تکوین می‌یابند؛ بدین معنا که پیامدی یکسان یا معلولی واحد توسط ترکیب‌های متفاوتی از علل به وجود می‌آید. برخلاف تحلیل‌های آماری، تحلیل بولی تصریح دارد که یک ارزش معین در یک متغیر خاص می‌تواند اثرات مخالفی را در ترکیب با ارزش‌های متغیری دیگر نشان دهد. به همین سبب، ممکن است برای به وجود آمدن یک پیامد یا معلول خاص ضرورت داشته باشد تا متغیر الف در یک ترکیب علی وجود داشته باشد. هم‌چنین، در جایی دیگر (ترکیب علی متفاوتی) ممکن است ضرورت داشته باشد که همان متغیر الف، غایب باشد تا همین پیامد یا معلول خاص را بیار آورد (ماهونی، ۲۰۰۴: ۸۷). هم‌چنین، تحلیل بولی برای تحلیل ترکیب‌هایی از متغیرها که برای وقوع یک پیامد یا معلول، شرط کافی است، مناسب است و کارایی ویژه‌ای دارد. در حقیقت، به دلیل آن‌که ترکیب‌های متفاوت متعددی از عوامل می‌توانند هر یک به تنهایی علت کافی وقوع یک معلول باشند، این رویه می‌تواند چندین مسیر علی را که منجر به یک معلول واحد می‌شود، نشان دهد. این خصوصیت تحلیل بولی را برخی «هم‌غایتی»^{۲۵} (جورج و بنت، ۲۰۰۵؛ ماهونی و گوئرتس، ۲۰۰۶) و برخی دیگر «علیت چندگانه و متلاقی» (رگین، ۱۹۸۷؛ برادی و کولیر، ۲۰۰۴) نامیده‌اند.

۷. واحد تحلیل، سطح تحلیل و داده‌ها

واحد تحلیل در این تحقیق «استان» و سطح تحلیل «کشور ایران» است. از این‌رو، داده‌های ثانویه مربوط به ۳۱ استان ایران در سال ۱۳۹۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. طرح تحقیق در مطالعه حاضر از نوع مقطعی بوده و داده‌های موردنیاز از سالنامه‌های آماری کشور برای هر استان اخذ گردیده است.

۸. تصریح مفاهیم و سنجش متغیرها

ادغام داخلی (نرخ مولید): برای سنجش متغیر ادغام داخلی، اندازه‌گیری نسبت خانوارهای دارای فرزند موردنیاز بود، اما از آنجایی که دسترسی به اطلاعات مربوط به این شاخص میسر نبود، از نرخ مولید به‌عنوان جایگزین و شاخص اصلی این عامل استفاده گردیده است. این نرخ از نسبت تعداد متولدین در یک سال به جمعیت آن

استان برآورد گردیده است. داده‌های آن از سالنامه آماری سال ۱۳۹۵ استخراج گردیده است.

صنعتی شدن: از مصرف برق صنعتی هر استان نسبت به جمعیت آن استان برای عملیاتی کردن این مفهوم استفاده گردیده است. داده‌های آن از سالنامه آماری سال ۱۳۹۵ استخراج گردیده است.

شهری شدن: از تعداد جمعیتی که ساکن شهر هستند، نسبت به جمعیت آن استان برای عملیاتی کردن این مفهوم استفاده گردیده است. داده‌های آن از سالنامه آماری سال ۱۳۹۵ استخراج گردیده است.

مشارکت نیروی کار زنان: از جمعیت نیروی کار اقتصادی زنان نسبت به جمعیت آن استان برای عملیاتی کردن این مفهوم استفاده گردیده است. داده‌های آن از سالنامه آماری سال ۱۳۹۵ استخراج گردیده است.

خودکشی: عبارت است از عملی کاملاً آگاهانه و ارادی که با نیت و قصد قبلی جهت خاتمه دادن به حیات خویشتن انجام می‌گیرد (ساروخانی، ۱۳۸۰: ۸۳۶).

۹. یافته‌های پژوهش

- آماده‌سازی و تحلیل داده‌ها

تحلیل بولی، برخلاف تحلیل‌های آماری، تحلیل متغیرها نیست، بلکه تحلیل مجموعه‌هاست. مجموعه براساس ملاک عضویت شکل می‌گیرد؛ درحالی‌که متغیر، مربوط به چگونگی توزیع فراوانی یک پدیده است. از این رو، تمامی متغیرهای تحقیق باید به مجموعه‌های بولی با دو ارزش با کُد صفر (بیرون یا غیرعضو مجموعه) و کُد یک (درون یا عضو مجموعه) تبدیل شوند.

به‌علاوه، با توجه به این‌که روابط مجموعه‌ای، ماهیتاً نامتقارن هستند، باید برای هر متغیر تحقیق دو مجموعه هدف را مشخص نماییم (رگین، ۲۰۰۸: مقاله دهم؛ به نقل از: طالبان و رفیعی‌بهبادی، ۱۳۹۶)؛ برای مثال، متغیر شهری شدن تقسیم می‌شود به دو مجموعه «استان‌های با درجه بالای شهری شدن» در مقابل «استان‌های با درجه پایین شهری شدن». در واقع به دلیل خصلت غیرمتقارن مفاهیم و فرضیات در رهیافت مجموعه‌ای برای هر یک از متغیرهای این تحقیق، دو مجموعه به شرح ذیل در نظر گرفته شده است.

- مجموعه «استان‌های با نرخ موالید پایین» در مقابل مجموعه «استان‌های با نرخ موالید بالا».

- مجموعه «استان‌های با توسعه صنعتی پایین» در مقابل مجموعه «استان‌های با توسعه صنعتی بالا».

- مجموعه «استان‌های با نرخ شهری شدن پایین» در مقابل مجموعه «استان‌های با نرخ شهری شدن بالا».
- مجموعه «استان‌های با نرخ پایین مشارکت نیروی کار زنان» در مقابل مجموعه «استان‌های با نرخ بالای مشارکت نیروی کار زنان».
- مجموعه «استان‌های با نرخ خودکشی پایین» در مقابل مجموعه «استان‌های با نرخ خودکشی بالا».

برای تبدیل متغیرها به مجموعه‌های دو ارزشی «وجود / عدم یا حضور / غیاب» از دستورالعمل «رگین» (۱۹۸۷، فصل هشتم؛ به نقل از: طالبان و رفیعی بهابادی، ۱۳۹۶). استفاده شد؛ به این ترتیب که تقسیم‌بندی استان‌ها در قالب کد صفر و یک بر مبنای مقایسه میانگین متغیر مربوطه در هر استان با میانگین سایر استان‌ها به جز استان مربوطه صورت پذیرفت؛ برای مثال، در متغیر خودکشی اگر نرخ خودکشی در هر استان از میانگین سایر استان‌ها به جز آن استان پایین‌تر باشد، آن استان از خودکشی کد صفر گرفته و دلالت بر استان دارای خودکشی کم دارد؛ و چنانچه عدد یا نرخ خودکشی در آن استان از میانگین سایر استان‌ها به جز استان مربوطه بالاتر باشد، آن استان کد ۱ گرفته و دلالت بر استان دارای خودکشی بالا دارد. داده‌های مربوط به شروط علی تحقیق (نرخ موالید بالا، توسعه صنعتی بالا، شهری شدن بالا، مشارکت بالای نیروی کار زنان) و هم‌چنین معلول (نرخ خودکشی بالا) به تفکیک استان‌های کشور در جدول ۱، منعکس شده است.

حال، جدول ۱ را می‌توان براساس جدول ۲، بازسازی کرد. براساس ترکیب‌هایی از شروط که حداقل یک مصداق در نرخ بالای خودکشی داشته‌اند، معادله بولی نرخ بالای خودکشی را به شکل ذیل می‌توان نوشت:

$$S = abcd + abcD + aBCd + Abcd + AbcD + ABcD + abCd + aBcd$$

اما با مروری بر جدول فوق می‌توان دریافت که ترکیب‌های $abcd$, $abcD$, $aBCd$, $abCd$, $aBcd$ از آنجایی که بنابر قاعده اکثریت نتایج متناقضی به بار آورده‌اند؛ بدین معنی که در بعضی استان‌ها همراه با خودکشی بوده‌اند و در بیشتر استان‌ها با خودکشی همراه نبوده‌اند، بنابر احتیاط تحلیلی این ترکیب‌ها حذف می‌گردند. ترکیب‌های $Abcd$, $AbcD$, $ABcD$ بنابر قاعده اکثریت (بدین معنا که در بیشتر استان‌ها همراه با خودکشی بوده‌اند و در بعضی استان‌ها همراه با خودکشی نبوده‌اند) حفظ خواهند شد. در نتیجه، معادله فوق به صورت زیر خلاصه می‌شود:

$$S = Abcd + AbcD + ABcD$$

جدول ۱. جدول ارزش استان‌های ایران براساس شروط علی و معلول (نگارندگان، ۱۳۹۹).

| معلول/ پیامد نرخ بالای خودکشی (S) | شروط علی | | | | استان |
|--------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|
| | مشارکت بالای نیروی کار زنان (D) | شهری شدن بالا (C) | توسعه صنعتی بالا (B) | موالید بالا (A) | |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | آذربایجان شرقی |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | آذربایجان غربی |
| ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | اردبیل |
| ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ | اصفهان |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | البرز |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ایلام |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | بوشهر |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | تهران |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | چهارمحال و بختیاری |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | خراسان جنوبی |
| ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | خراسان رضوی |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | خراسان شمالی |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | خوزستان |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | زنجان |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | سمنان |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | سیستان و بلوچستان |
| ۱ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | فارس |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | قزوین |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | قم |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | کردستان |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | کرمان |
| ۱ | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | کرمانشاه |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | کهگیلویه و بویراحمد |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | گلستان |
| ۱ | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | گیلان |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | لرستان |
| ۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | مازندران |
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ | مرکزی |
| ۰ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | هرمزگان |
| ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | همدان |
| ۰ | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ | یزد |

جدول ۲. جدول ارزش علل خودکشی در استان‌های ایران (N=31)، (نگارندگان، ۱۳۹۹).

| کد پرونداد خودکشی بالا | تعداد موارد خودکشی | تعداد مشاهده شده | ترکیب علی | شرط علی | | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------|
| | | | | مشارکت بالای نیروی کار زنان (D) | شهری شدن بالا (C) | توسعه صنعتی بالا (B) | موالید بالا (A) |
| ۰ | ۱ | ۲ | abcd | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۰ | ۱ | ۲ | abcD | ۱ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ۰ | ۰ | ۰ | abCD | ۱ | ۱ | ۰ | ۰ |
| ۰ | ۱ | ۶ | aBCd | ۰ | ۱ | ۱ | ۰ |
| ۰ | ۰ | ۱ | aBCD | ۱ | ۱ | ۱ | ۰ |
| ۰ | ۱ | ۲ | aBcd | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ |
| ۰ | ۱ | ۴ | abCd | ۰ | ۱ | ۰ | ۰ |
| ۰ | ۰ | ۱ | AbCd | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ |
| ۱ | ۳ | ۵ | Abcd | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ |
| ۱ | ۳ | ۴ | AbcD | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ |
| ۰ | ۰ | ۰ | AbCD | ۱ | ۱ | ۰ | ۱ |
| ۱ | ۱ | ۱ | ABcD | ۱ | ۰ | ۱ | ۱ |
| ۰ | ۰ | ۱ | ABCd | ۰ | ۱ | ۱ | ۱ |
| ۰ | ۰ | ۲ | ABCD | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |

با استفاده از قاعدهٔ کمینه‌سازی بولی:

۱. ترکیب $Abcd$ با $AbcD$ می‌دهد: Abc .

۲. ترکیب $AbcD$ با $ABcD$ می‌دهد: AcD .

در نهایت بعد از قاعدهٔ کمینه‌سازی، فرمول زیر به دست می‌آید:

$$S = Abc + AcD$$

از ترکیب جملهٔ فوق با استفاده از قاعدهٔ فاکتورگیری، جملهٔ نهایی‌ای که به دست

می‌آید به صورت ذیل می‌باشد:

$$S = Ac (b + D)$$

بنابراین براساس فرمول به دست آمده، نرخ موالید بالا و شهری شدن پایین شرط لازم وقوع خودکشی در دورهٔ مورد بررسی هستند که با یکی از ترکیب‌های توسعهٔ صنعتی پایین و یا نرخ بالای مشارکت نیروی کار زنان، شرط کافی را تشکیل خواهند داد. هم‌چنین بایستی اشاره نمود که اگر قرار بر این باشد که فقط ترکیب‌های کامل یا بدون هیچ‌گونه مورد متناقض را مدنظر قرار دهیم، فقط می‌توان به یک ترکیب $ABcD$ اشاره نمود که در استان خراسان جنوبی دیده شده و همراه با نرخ بالای خودکشی بوده

است؛ بنابراین و براساس چنین ترکیبی می‌توان گفت که ترکیبی از نرخ مولید بالا، توسعه صنعتی بالا، شهری شدن پایین و مشارکت بالای نیروی کار زنان به عنوان شرط کافی نرخ بالای خودکشی در استان خراسان جنوبی در نظر گرفته می‌شود.

- تحلیل داده‌ها براساس قانون دمورگان

حال بعد از این‌که یک جدول ارزش کمینه‌سازی شد و ترکیبات مختلف شروطی که با یک پیامد ارتباط دارند، تعیین شدند؛ غالباً مفید فایده خواهد بود که به واریسی ترکیباتی از شروط بپردازیم که با غیاب یا نبود آن پیامد ارتباط دارند. برای دستیابی به این راه حل، برای پیامدهای منفی، به جای آغاز نمودن از ساختن و کمینه‌سازی یک جدول ارزش جدید برای به دست آوردن راه حلی که از پیامدهای مثبت استخراج می‌شود، می‌توان از «قانون دمورگان» استفاده نمود تا علل نبود یا غیاب پیامد مورد نظر یعنی علل مربوط به عدم وقوع خودکشی را دریافت. با اعمال قانون دمورگان در معادله مبتنی بر قاعده اکثریت، معادله بولی $a + C + (B d)$ به دست می‌آید. براساس این معادله بولی می‌توان نتیجه گرفت که احتمال وقوع خودکشی در استان‌هایی کمینه بوده است که یا نرخ مولید پایین یا نرخ شهری شدن بالا بوده است؛ یا با وجود نرخ بالای صنعتی شدن، از لحاظ مشارکت نیروی کار زنان نرخ پایینی داشته‌اند؛ هم‌چنین با در نظر گرفتن معادله مبتنی بر قاعده کامل و با اعمال قانون دمورگان، معادله بولی $a + b + C + d$ به دست می‌آید که براساس چنین معادله‌ای می‌توان استنتاج نمود که احتمال وقوع خودکشی در استان‌هایی کمینه بوده است که یا نرخ مولید پایین، یا نرخ توسعه صنعتی پایین، یا نرخ شهری شدن بالا و یا نرخ پایین مشارکت نیروی کار زنان را داشته‌اند.

۱۰. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف استخراج شروط لازم و یا کافی برای وقوع فرآیند خودکشی در ایران نگاشته شد. در تئوری‌های مختلف حول مسأله خودکشی، شرایط متعددی برای وقوع این پدیده ذکر شده است که هرکدام از تئوری‌ها به بخش خاصی از این شرایط پرداخته‌اند. برخی از نظریه پردازان به نرخ پایین مولید به عنوان یکی از شروط علی برای وقوع خودکشی تأکید کرده‌اند، دسته‌ای دیگر سطح توسعه مثل توسعه صنعتی بالا و یا شهری شدن بالا را برای علل وقوع خودکشی ذکر نموده‌اند و عده‌ای نیز میزان مشارکت بالای نیروی کار زنان را عاملی تأثیرگذار بر فرآیند وقوع خودکشی ذکر کرده‌اند؛ بنابراین در این پژوهش سعی گردید که تأثیر علی هر یک از این شروط علی را در فرآیند وقوع خودکشی در تمام استان‌های ایران به دست آوریم. در این پژوهش برای دستیابی

به اهداف موردنظر، از تکنیک جبر بولی استفاده گردید که برای این کار می‌بایستی میزان و نرخ هر یک شروط علی و هم‌چنین نرخ خودکشی در سطح سیستمی را به دست می‌آوردیم که براساس سالنامه‌های آماری سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ اقدام به این کار کردیم. در مرحله بعد با استفاده از برآورد مد، میانه، میانگین و چارک‌های هر یک از متغیرها دست به کدگذاری داده‌ها زدیم؛ بدین صورت که داده‌هایی که میزان آن‌ها از میانگین بالاتر بود کد یک و داده‌هایی که میزان آن‌ها از میانگین کمتر بود کد صفر دریافت می‌کردند.

پس از انجام تحلیل بولی در مرحله اول و بنابر قاعده اکثریت، فرمول $S = A + B + C$ و در مرحله دوم فرمول $S = A + C + (B + D)$ حاصل گردید.

طبق فرمول اول می‌توان گفت که ترکیبی از نرخ مولید بالا، توسعه صنعتی پایین و شهری شدن پایین یا ترکیب نرخ مولید بالا، شهری شدن پایین و نرخ بالای مشارکت نیروی کار زنان به عنوان شروط کافی وقوع خودکشی در نظر گرفته شده‌اند. هم‌چنین طبق فرمول دوم، درنهایت مشخص گردید که نرخ مولید بالا و شهری شدن پایین شرط لازم وقوع خودکشی در دوره موردبررسی هستند که با یکی از ترکیب‌های توسعه صنعتی پایین و یا نرخ بالای مشارکت نیروی کار زنان، شرط کافی را تشکیل خواهند داد.

درنهایت و با استناد به یافته‌های نظری و تجربی پیشین، می‌توان استنباط نمود که از حیث مقایسه نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات تجربی پیشین، گاهاً می‌توان نوعی هم‌سویی را مشاهده نمود، اما اگر قرار بر این باشد که از جهت دستیابی به نتایج این پژوهش و بهره‌بردن از تئوری‌های نظری، نوعی مقایسه صورت گیرد؛ درواقع می‌توان گفت که مسیر و نتایج پژوهش حاضر فقط نوعی هم‌سویی با تئوری استاک مبنی بر این‌که بین نرخ مشارکت نیروی کار زنان و میزان خودکشی ارتباطی مستقیم دیده می‌شود، را دنبال نموده است و درمورد سایر تئوری‌های مذکور چنین هماهنگی و هم‌سویی‌ای دیده نشده است.

پی‌نوشت

1. Suicide
2. Charles Wright Mills
3. Internal integration
4. Birth rate
5. Development level
6. Industrialization
7. Urbanization
8. Women,s labor force participation

9. Pescosolido, B.A
10. SH.georgiana
11. Durkheim,s theory of social harmony and regularity
12. Giddens
13. Coser
14. Parsons
15. Nisbet
16. Lukes
17. Shaw and maki
18. Supportive weaknesses
19. Increase in inequality
20. Lack of institutional compatability
21. Steven Stack
22. Boolean analysis
23. Causal complexity
24. Multiple conjunctural causation
25. Equifinality

کتابنامه

- احمدی زاده، شاکر، (۱۳۷۳). «بررسی مقدماتی برداشت و آگاهی مردم ایلام نسبت به خودکشی». پایان نامه کارشناسی ارشد، علوم پزشکی ایلام (منتشر نشده).
- آرون، ریمون، (۱۳۸۵). مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی. ترجمه باقر پرهام، تهران: سازمان و آموزش انقلاب اسلامی.
- بخارایی، احمد؛ و زکی زاد، علی، (۱۳۹۷). «مطالعه جامعه‌شناختی تأثیر ابعاد احساس امنیت خانوادگی و فردی بر تمایل به خودکشی». فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی، دوره ۱۳، شماره ۵۱، صص: ۳۷-۵۸.
- پسکو سولیدو، جورجیانا، (۱۳۸۵). «دورکیم، خودکشی و مذهب». ترجمه یحیی علی بابایی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۹، صص: ۱۹۱-۱۶۳.
- تیلور، استیو، (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی خودکشی. ترجمه رسول ربانی، ابراهیم انصاری و مجید کارشناس، تهرای: آوای نور.
- حمزوی، نجمه، (۱۳۹۶). «بررسی جامعه‌شناختی خودکشی در شهرستان قشم براساس نظریه مبنایی جهت ارائه مدل پارادایمی». پایان نامه کارشناسی رشته جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس (منتشر نشده).
- خادمی، علی؛ و مرادی، سعداله، (۱۳۹۳). بررسی آماری مرگ‌های غیر طبیعی در ایران (سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹). تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- دورکیم، امیل، (۱۳۷۸). خودکشی. ترجمه نادر سالارزاده‌امیری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- ساروخانی، باقر، (۱۳۸۰). درآمدی بر دایرةالمعارف علوم اجتماعی. تهران: کیهان.

- سازمان پزشکی قانونی کشور، (۱۳۹۲). سالنامه آماری سازمان پزشکی قانونی کشور. تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور.
- سلیم پور، حامد، (۱۳۹۴). «بررسی و مطالعه جامعه‌شناختی خودکشی در شهرستان سردشت». پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه پیام‌نور واحد تهران غرب (منتشر نشده).
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله، (۱۳۸۵). آسیب‌شناسی اجتماعی. تهران: سمت.
- طالبان، محمدرضا؛ و رفیعی بهابادی، مهدی، (۱۳۹۶). «تحلیل بولی و کلان‌نگر از عرفی شدن در ایران». فصلنامه جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، شماره ۱۰، صص: ۹-۳۲.
- عبداللهی، محمد، (۱۳۸۳). مسائل اجتماعی ایران: مجموعه مقالات. انجمن جامعه‌شناسی ایران، تهران: آگه.
- عقیلی، فریده و همکاران، (۱۳۸۴). خودکشی جوانان. طرح پژوهشی سازمان ملی جوانان.
- علیوردی‌نیا، اکبر؛ رضایی، احمد؛ و پیرو، فریبرز، (۱۳۹۰). «تحلیل جامعه‌شناختی گرایش دانشجویان به خودکشی». فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۴، صص: ۱-۱۸.
- علیوردی‌نیا، اکبر؛ و یوسفی، ندا، (۱۳۹۴). «تبیین ایده‌پردازی خودکشی از دیدگاه نظریه فشار عمومی». فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۱، صص: ۱۸۶-۱۵۷.
- علیوردی‌نیا، اکبر، (۱۳۹۸). مطالعه نقش بازنشاسی میراث فرهنگی و احساس هویت ملی به مثابه سرمایه اجتماعی بر روی تمایل به خودکشی. تهران: پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری، پژوهشکده مردم‌شناسی
- عنایتی، میرصلاح‌الدین؛ حیدری، علیرضا؛ ملک‌زاده، محمد؛ و ابوالفتحی، یدالله، (۱۳۸۵). «مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و حمایت اجتماعی در بیماران خودسوز و غیر خودسوز بستری در بیمارستان سوانح و سوختگی چرومی شهرستان گناوه». مجله ارمغان دانش، دوره ۱۱، شماره ۱ (پیاپی ۴۱)، صص: ۹۲-۸۳.
- عنبری، موسی؛ و بهرامی، اردشیر، (۱۳۸۹). «بررسی آثار فقر و خشونت بر میزان خودکشی در ایران، مورد مطالعه: روستاهای شهرستان پلدختر». مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، شماره ۲، صص: ۱-۳۰.
- قادری، صلاح‌الدین؛ و نظری، حامد، (۱۳۹۸). «تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در ایران (براساس آمار سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳)». فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، سال ۱۰، شماره ۱، صص: ۲۱۵-۱۹۵.

- کوچکیان، زینب؛ و کلدی، علیرضا، (۱۳۹۹). «خودکشی؛ پاسخی به چرخه حذف، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران». دوره ۱۰، شماره ۲، صص: ۱۵۱-۱۳۱.
- کوزر، لوئیس، (۱۳۸۵). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی. ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی
- لطفی، عزت‌اله؛ و فیض‌پور، محمدعلی، (۱۳۹۳). «رشد صنعتی و جرم (شواهدی از استان‌های کشور طی برنامه‌های سوم و چهارم توسعه)». فصلنامه مجلس و راهبرد، سال ۲۱، شماره ۸۰، صص: ۳۹-۶۰.
- محمدپور، احمد، (۱۳۸۳). خودکشی پدیده‌ای اجتماعی و چندبعدی، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران. جلد چهارم، تهران: آگه.
- محمدی، عاطفه، (۱۳۹۸). «تحلیل جامعه‌شناختی خودکشی در استان آذربایجان شرقی». فصلنامه دانش انتظامی آذربایجان شرقی، سال ۹، شماره ۱ (پیاپی ۳۲)، صص: ۸۳-۱۱۵.
- مرادی‌نصاری، طاهره، (۱۳۹۳). «بررسی سازه فرهنگی خودکشی در استان ایلام». پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی (منتشر نشده).
- مرتون، رابرت. کی، (۱۳۷۶). مشکلات اجتماعی و نظریه جامعه‌شناختی. ترجمه نوین تولایی، تهران: امیرکبیر.
- مرکز آمار ایران، (۱۳۹۴). سالنامه آماری کشور.
- مرکز آمار ایران، (۱۳۹۵). سالنامه آماری کشور.
- معیدفر، سعید؛ و حسن‌پناه، حسین، (۱۳۸۹). «عوامل اجتماعی مؤثر بر خودکشی جوانان استان کردستان». مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، شماره ۳، صص: ۱۴۳-۱۲۳.
- موسی‌نژاد، علی، (۱۳۸۹). زنان و خودکشی: به سوی مدلی جهت تبیین خودکشی و زنان در ایلام، مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی. تهران: جامعه‌شناسان
- میلز، سی‌رایت، (۱۳۸۱). بینش جامعه‌شناختی: نقدی بر جامعه‌شناسی آمریکایی. ترجمه عبدالمعبود انصاری، تهران: شرکت سهامی انتشار.

- Baudelot, C. & Establet, R., (2008). *Suicide: the hidden side of modernity*. Boston: Policy.

- Besnard, Ph., (1988). "The true nature of anomie". *Sociological Theory*, No. 6, Pp: 91-95

- Bjarnason, T. & Thorinsson, T., (1994). "Manifest predictors of past

suicide attempts in a population of Icelandic adolescents”. *Suicide and life threatening behavior*, No. 24, Pp: 350-358

- Bjarnason , T. & Thorinsson, T., (1994). “Manifest predictors of past suicide attempts in a population of Icelandic adolescents”. *Suicide and life threatening behavior*, No. 24, Pp: 350-358

- Blumenthal, S. & Skupfer, D., (1990). *Suicide over the life cycle: risk factors, assessment & treatment of suicidal patients*. Wash dc: Amer. psych. press.

- Brady, H. E. & Collier, D. (eds), (2004). *Rethinking social inquiry: divers tools, shared standards, lanham and newyork: rowman & little feild*

- Eremy, M. & Daryl, G., (2010). “Redicting suicidal ideation with the depression hopelessness and suicide screening from (DHS)”. *Journal of offender rehabilitation*, Vol. 47, Pp: 74-100

- George, A. & Bennett, A., (2005). *Case studies and theory development in the social sciences*. Cambridge , ma:mit press

- Kushner, H. L. & Sterk, C. E., (2005). “The limits of social capital: Durkheim , suicide , and social cohesion”. *American journal of public health*, No. 95, Pp: 1139-1143

- Mahoney, J., (2004). “Reflections on fuzzy – set / QCA”. *Qualitative methods: news letter of political science association*, No. 2 (2), Pp: 17-21

- Mahoney, J. & Goertz, G., (2006), “Contrasting quantitative and quatilitave research”. *Political analysis*, No. 14 (3), Pp: 227-249.

- Marion, M. S., (2002). “Do extenuating circumstances influence afarican American womens attitudes toward suicide”. Ph.D thesis at university of southern Mississippi.

- Mooney, L. A.; Knox, D. & Schacht, C., (2011). *Understanding social problems*. East caroline: wad wourth.

- Pedahzur, A. & Perliger, A., (2006). “The changing nature of suicide attacks”. *A social network perspective social forces*, No. 84(4), Pp: 1987-2008.

- Pope, W., (1975). “Concepts and eolantory structurey in Durkheim s theory of suicide”. *British journal of sociology*, No. 26, Pp: 417-434.

- Ragin, C., (1987). *The comparative methods*. Berkely and los angeles: university of California press.
- Stack, S., (1980). "Domestic integration and the rate of suicide: A comparative study". *Journal of comparative family studies*, Vol. 11, No. 2, Pp: 249-260 .
- Thorlindsson, T., (1983). "Social organization and cognition". *Development*, No. 26, Pp: 289-307.
- Travis, R., (1990). "Halbwachs and Durkheim: a test of two theories of suicide". *British journal of sociology*, No. 41, Pp: 225-243
- Victor, V.; Peter, O. & Sandor, F., (2009), "Assessing and managing suicidal behavior in the primary care setting: a model for an integrated regional suicide prevention strategy". *International journal of psychiatry in clinical practice*, Vol. 13, Pp: 307-311.